

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-711542

137931

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 508 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AITTEMED Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 15 55 55 55

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/11/22	5+11G		309,00	INP : <input type="text"/>

Dr Khalid ADNI
CARDIOLOGUE
254 AV. Mohamed VI
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. 05 22 55 41 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/11/22

1187,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

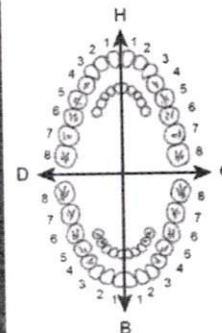
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

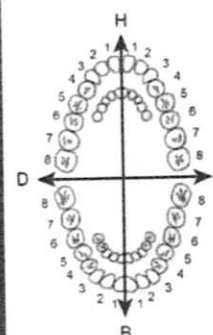
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



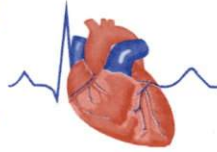
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid ADNAN

Cardiologue
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires
Echodoppler Cardio-Vasculaire - Holter



الدكتور خالد عدنان

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و ارتفاع الضغط و الدورة الدموية
البحث بالصدى و الهولتر

Casablanca, le : 14/11/22 : الدار البيضاء في :

CERTIFICAT MEDICAL

Je Soussigné et Certifie avoir

examiné ce jour M^r (M^{me}) ARIF Tijon

et qu'il (elle) et porteur (se) H7A Joudi M

nécessitant un traitement, une surveillance au long court et
une prise en charge de longue durée de la part de sa mutuelle.

Dont certificat établi pour servir et faire valoir ce que de droit.

Dr Khalid ADNAN
CARDIOLOGUE
254 AV Med Bouziane Salam IV
Sidi Othmane - Casablanca
N° 22 55 41 08

254، شارع محمد بوزيان الطابق الأول السلامة III سيدي عثمان الدار البيضاء
254, Av. Mohamed Bouziane 1er étage Salama III Sidi Othman Casablanca
الهاتف : 022.55.41.08/12 Tél. : الفاكس : 022.55.41.12 المحمول : 061.16.34.63 GSM :

Dr. ADNAN Khalid
Cardiologie

254 Av Mohamed Bouziane 1er étage
Salama III Sidi Othmane
20670

Tel.: 05 22 55 41 08
Mobile: 06 66 25 12 44 Whatsapp
Fax: 05 22 55 41 12
Email: kha_adnan@yahoo.fr
00 0 00099 2

le 14/11/2022

Mme Ijjou DARIF

76 ans

24,40
1) LEVOTHYROX Comprime à 100 µg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 3 mois

224,00 x 3
2) LEVOTHYROX 25 MG

Prendre 1 et 1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

4180 x 2
3) EXFORGE 5/160 MG

Prendre 1 cigarette le matin, après le repas, pendant 3 mois

80,10 x 3
4) AVLOCARDYL 40 MG

Prendre 1/2 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 3 mois

45,00
5) XYZALL 5 MG

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois

51,30 x 2
6) ZOLPIDOX 10 MG

Prendre 1/2 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois

7) TEGRETOL 200 MG

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois

8) ZYLORIC 100 MG

Prendre 1 comprimé le matin, 1 jour sur 2, pendant 3 mois

20,00
9) EOSINE SPRAY

Faire 1 pulvérisation par jour

1 boîte

9 spécialité(s) prescrite(s)

Dr. ADNAN Khalid

1187,90
Dr Khalid ADNAN
CARDIOLOGUE
254 Av Mohamed Bouziane Salam IV
Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 05 22 55 41 08

Pharmacie AL OUSRA
LAHRIE Abdelatif
52-54, Bd. Angala Ain Chock Al Inar
Tél: 05 22 21 71 92 - Casablanca

tout effet secondaire des médicaments prescrits doit être déclaré au médecin

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV : 24,40 DH

786216094

611800103056 9
EXFORGE ○
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

611800103056 9
EXFORGE ○
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

611800103056 9
EXFORGE ○
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

LOT : 21E015
PER : 11/2024
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80

6 118000 010227
LOT : 22E003
PER : 04/2025
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80

LOT 221040
EXP 04 2026
PPV 30 10

LOT 221040
EXP 04 2026
PPV 30 10

LOT 221040
EXP 04 2026
PPV 30 10

PPV :
LOT :
PER :

45,00

LOT : M22021
EXP : JAN 2025
PPV : 51,30 DH

LOT : M22030
EXP : JAN 2025
PPV : 51,30 DH